

USAL-ICC
Licenciatura en Educación Especial

**“SISTEMAS DE APOYO A LA COMUNICACIÓN
PARA PERSONAS CON BAJA VISIÓN, CEGUERA
Y AUTISMO”**



Autoras: Acurso, M. Eugenia
Renzi, Daniela

Comisión: '07

Tutora: Carmen Sotelo

INDICE

Introducción.....	1
Tema.....	3
Problema.....	3
Objetivos.....	3
Marco teórico.....	4
- Concepto de Ceguera y deficiencia visual (según ONCE).....	4
- Concepto de Trastorno Autista (OMS).....	6
- Concepto del autismo (según DSMIV).....	10
- Concepto de Discapacidad (según OMS y CIF).....	12
- Barreras en el Lenguaje y la Comunicación.....	15
- Los sistemas de apoyo a la comunicación en el contexto educativo.....	17
- Contexto Educativo: Paradigmas Integración –Inclusión	37
Diseño Metodológico.....	41
Presentación de los resultados e interpretación.....	44
Trabajo de campo: Instituciones Educativas.....	44
Trabajo de campo: Observaciones en las instituciones.....	52
Trabajo de campo: Encuestas.....	58
Análisis de las encuestas.....	71
Conclusión y discusión final.....	75
Bibliografía.....	78
Anexo.....	80

Introducción

La presente Tesina se propone describir los principales sistemas de apoyo a la comunicación de personas con baja visión, ceguera y autismo, partiendo de la investigación acerca de las dificultades que presentan en cuanto al lenguaje y la comunicación.

En cualquier área de la actividad humana que analicemos y/o estudiemos notaremos que un gran porcentaje de la información llega a través de la vista. Por ello, las personas con ceguera y/o deficiencia visual necesitan medios y modos alternativos como apoyo a la comunicación, para que la falta de visión no represente más limitaciones que las inherentes a su problemática.

Con respecto a las personas con autismo, resaltamos tres comportamientos distintivos:

- 1) Dificultades para interactuar socialmente,
- 2) Problemas de comunicación verbal y no verbal,
- 3) Comportamientos reiterativos o intereses limitados u obsesivos.

Considerando a esta población, resulta fundamental disponer de algún tipo de recurso que nos permita buscar un lenguaje común que facilite la comunicación entre todos.

La población de estudio de este proyecto se seleccionó de acuerdo a la formación académica y la experiencia laboral de las profesionales que lo llevarán a cabo: profesora en educación especial: discapacitados intelectuales y profesora en educación especial: baja visión y ceguera.

Los criterios adoptados para la investigación fueron:

- Métodos y estrategias de la comunicación para las personas con baja visión ceguera y autismo, que favorezcan a toda la comunidad socio educativa.
- Apoyos y recursos educativos, que debiliten las barreras de participación social.

- Posicionamiento profesional que permita transitar por el camino de una plena inclusión.

Según el *modelo de la integración*, los sistemas de comunicación son considerados como un vehículo para que la persona con discapacidad acceda a un código comunicativo ya establecido (palabras, letras, símbolos). Éste se centra principalmente en la evaluación de los déficits del individuo con el fin de establecer algunas estrategias para mejorar sus procesos de comunicación y para adquirir sistemas convencionales.

En *el modelo de la inclusión*, estos sistemas, se observan como un apoyo a la comunicación que implica de igual forma a todos los interlocutores, sin imponer una visión determinada de las cosas; ayudando a entrar en relación con los otros, interactuar socialmente, convertirse en un miembro activo del entorno y no solamente un receptor de códigos. Se preocupa fundamentalmente por la autodeterminación y la inclusión, visualizando qué apoyos son necesarios para promover mayor participación comunitaria y una mejor calidad de vida.

El trabajo de análisis consistió en describir desde qué perspectivas se encuadran los principales sistemas de comunicación teniendo en cuenta los paradigmas mencionados.

Posteriormente, se investigó cuáles de estos sistemas son utilizados en los centros educativos terapéuticos seleccionados, a fin de conocer si son sistemas cerrados (se trabajan únicamente en el centro y con la familia) o sistemas abiertos (se tiene en cuenta el entorno socio-familiar) determinando con esto, en qué paradigma se encuadra el trabajo.

Consideramos importante intentar desarrollar desde los centros un recurso para la comunicación lo más universal posible y que no requiera de un conocimiento exhaustivo de los mecanismos de uso. Desde esta idea de democratización de los recursos, nos surgió la iniciativa de realizar este trabajo de investigación.

Tema

Sistemas de apoyo a la comunicación para personas con baja visión, ceguera y autismo.

Problema

¿Cuales son los sistemas de apoyo a la comunicación para personas con baja visión, ceguera y autismo que utilizan los centros educativos terapéuticos seleccionados? ¿Qué paradigmas sustentan estos sistemas de apoyo?

Objetivos

- ✓ Investigar cuáles son las dificultades que presentan en la comunicación y en el lenguaje las personas con baja visión, ceguera y autismo.
- ✓ Conocer los sistemas de apoyo a la comunicación más utilizados para personas con baja visión, ceguera y autismo.
- ✓ Conocer los paradigmas de integración e inclusión.
- ✓ Investigar qué tipo de sistemas de apoyo a la comunicación les ofrecen los tres centros educativos terapéuticos seleccionados a esta población
- ✓ Reconocer desde qué paradigmas se sustentan los sistemas de apoyo a la comunicación utilizados en cada centro educativo terapéutico seleccionado.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Marco teórico

Se expone en este apartado, las definiciones actuales de Baja visión, Ceguera y Autismo; para posteriormente conocer y analizar los sistemas de apoyo a la comunicación que son utilizados para esta población.

CONCEPTO DE CEGUERA Y DEFICIENCIA VISUAL (según Organización Nacional de Ciegos Españoles [ONCE])

Cuando hablamos en general de ceguera o deficiencia visual nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una *limitación total o muy seria de la función visual*.

Más específicamente, hablamos de personas con *ceguera* para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Por otra parte, cuando hablamos de personas con *deficiencia visual* queremos señalar a aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta. En la mejor de las condiciones, algunas de ellas pueden leer la letra impresa cuando ésta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales. En otras circunstancias, es la capacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), la que se ve afectada en estas personas.

Por tanto, las personas con deficiencia visual, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

Evaluación de la ceguera y la deficiencia visual

Aunque otros factores son susceptibles también de ser utilizados en la evaluación de la función visual (tales como la motilidad ocular, la visión cromática, la sensibilidad al contraste, la visión nocturna, etc.), sin embargo para cuantificar el grado de ceguera o de deficiencia visual se utilizan, principalmente, dos variables:

Agudeza visual: capacidad para percibir la figura y la forma de los objetos así como para discriminar sus detalles. Para medirla se utilizan generalmente los optotipos o paneles de letras o símbolos.

Campo visual: capacidad para percibir los objetos situados fuera de la visión central (que corresponde al punto de visión más nítido). La valoración del campo visual se realiza a través de la campimetría.

Por tanto, en la evaluación de la función visual estudiamos la agudeza visual y el campo visual de cada uno de los ojos. Su cuantificación nos permite establecer las siguientes situaciones (Marcos, 1999):

- visión normal: cuando la agudeza visual del mejor de los ojos es superior o igual a 0.8, y el campo visual es normal;
- visión casi normal: si la agudeza visual del mejor ojo está comprendida entre 0.7 y 0.5, siendo normal el campo visual;
- visión subnormal: la agudeza visual está comprendida entre 0.4 y 0.3 o el campo visual está limitado a 40°;
- baja visión: agudeza visual entre 0.25 y 0.12 o el campo visual disminuido hasta los 20°;
- ceguera legal: si la agudeza visual es igual o inferior a 0.1 o el campo visual está reducido a 10° o menos. Esta situación permite a una persona tener la consideración *legal* de ciego. En este punto conviene aclarar que la simple reducción del campo visual a 10°, aunque se conservara incluso una agudeza visual de 1.0, permite la consideración de ceguera legal.

En identificación con las características educacionales de los sujetos de baja visión es posible establecer tres grupos (Barraga, 1992):

- Discapacidad visual profunda: dificultad para realizar tareas visuales gruesas. Imposibilidad de hacer tareas que requieren visión de detalle.
- Discapacidad visual severa: posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.
- Discapacidad visual moderada: posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas e iluminación adecuada similares a las que realizan los sujetos de visión normal.

Las personas con ceguera o baja visión desarrollan el lenguaje oral de forma normalizada, (con algunas peculiaridades) si reciben una estimulación sensorial y psicomotriz adecuada desde los primeros meses de vida.

Cuando la persona ciega ha tenido la oportunidad de acceder y desarrollar el lenguaje a través de sus restos visuales y/o auditivos, ha podido aprender a comunicarse a través de uno o varios sistemas (oral, táctil, escrito), a partir de ello debe aprender a utilizar sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, que le permitan ampliar sus recursos comunicativos. Esta temática se ampliará posteriormente.

CONCEPTO DEL AUTISMO según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

(Documento; Autismo.1992)

El autismo empieza a manifestarse en la infancia, pero no afecta sólo a la niñez, sino que es un trastorno del desarrollo que afecta a todo el desarrollo mental, y sus síntomas se manifiestan de formas muy diversas en las distintas edades.

A lo largo de la historia de la investigación del autismo, ha habido tres grandes momentos en el intento de explicación del enigma de este trastorno.

La primera de ellas empezó con la publicación de Leo **Kanner** de Autistic disturbances off affective contact, en 1943. En esta obra definía el autismo después de haber investigado a once niños que presentaban los rasgos que él determinó como autísticos.

Un año después, Mans **Asperger** publicó “Die autistischen Psycopathem im Kindesalter”, con otras descripciones detalladas de casos que presentaban esta alteración.

Los dos autores pioneros realizaron sus trabajos por separado, y ambos eligieron el término *autista* puesto que ya había sido introducido por un psiquiatra eminente: Eugen Bleurer, en 1911, y lo aplicó a un trastorno básico de la esquizofrenia, que consiste en la limitación de las relaciones con las personas y con el mundo externo, una limitación tan extrema que parece excluir todo lo que no sea propio del yo de la

persona. Esa limitación podría describirse como una retirada del mundo social para sumergirse en sí mismo.

Tanto Kanner como Asperger vieron casos extraños de niños que tenían unas peculiaridades: parecían incapaces de mantener relaciones afectivas normales con los demás. Y, al contrario que la esquizofrenia de Bleurer, el trastorno parecía producirse desde el principio de la vida.

Pero es mucho más conocida la obra de Kanner. Éste dio una definición del autismo (o psicopatología autista, como él lo llamaba) más amplia, ya que incluía casos que mostraban serias lesiones orgánicas junto a otros que bordeaban la normalidad. Por tanto, el término *síndrome de Asperger* tiende a reservarse a los pocos autistas casi normales, que poseen buenas capacidades intelectuales y un buen desarrollo del lenguaje. Y el de Kanner suele emplearse actualmente para referirse a los niños que presentan la constelación de rasgos nucleares clásicos.

Las características que señala Kanner para estos niños autistas son: la soledad autista y el deseo de invarianza. El niño presenta ciertas deficiencias en las pautas de comunicación en situaciones de intercambio comunicativo ordinario; la soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente. Y el deseo de invarianza es un concepto que sugiere varios factores al mismo tiempo: pautas repetitivas, rígidas, limitadas en sus propósitos, pedantes; una incapacidad para juzgar la significación de diferencias sutiles.

Después de la definición de Kanner y durante dos décadas predominaron las pautas especulativas de explicación, que no se basaban en el intento de dar cuenta de observaciones anecdóticas de origen clínico. Atribuyen causas psicogénicas al autismo, responsabilizando a las familias, y daban una interpretación del trastorno como enfermedad de la emoción y el afecto. También se asociaba el autismo con deficiencia mental, predominando un estilo psicodinámico de tratamiento y una dependencia de éste del circuito sanitario de atención, más que del sistema educativo.

En la segunda etapa, entre 1963 y 1983, se invirtieron muchas de las anteriores tendencias. Se demostró la existencia de trastornos biológicos de diversos tipos en